

# LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DOENÇA DE CROHN



Ana Cecília Dornelas Camara De Oliveira<sup>1</sup>, Eduarda Soares Cardum<sup>1</sup>, Thays Lopes Alves<sup>1</sup>, Lorena Lourenço da Cruz de Carvalho<sup>1</sup>  
Lucia Stella Seiffert Assis Goulart<sup>2</sup>

1. Acadêmico da Universidade Santo Amaro (UNISA)
2. Docente da Universidade Santo Amaro (UNISA)

Endereço eletrônico do autor principal: anaceciliadornelas@gmail.com

## Introdução/ Fundamentos

A doença de Crohn é uma inflamação intestinal idiopática que pode comprometer todo trato digestivo, desde a cavidade oral até a borda anal. Manifesta-se em qualquer idade, com áreas afetadas da mucosa intercalando-se com áreas normais, sendo evidente a predileção pelo íleo terminal.

As manifestações extraintestinais se mostram prevalentes nessa patologia, estando presentes em 25 a 40% dos pacientes. Uma dessas manifestações são as lesões cutâneas, englobando 10% dos casos. Elas possuem aspecto granulomatoso ao exame histopatológico e sem relação topográfica com o Crohn intestinal, isto é, lesões específicas separadas do acometimento intestinal, por grandes áreas de pele normal.

## Objetivos

Relatar o diagnóstico e evolução de lesões cutâneas incomuns em paciente com diagnóstico prévio de doença de Crohn.

## Métodos / Delineamento

Relato de caso: C.M.R., 60 anos, sexo feminino, branca, tem diagnóstico de doença inflamatória intestinal (doença de Crohn) há 20 anos. Inicialmente, realizou tratamento com mesalazina e corticoide; posteriormente azatioprina com falha terapêutica. Em outubro de 2015 foi indicado tratamento com imunobiológico anti-TNF (infliximabe), com o qual evoluiu com controle do processo inflamatório intestinal, atingindo remissão. Em 2018, por estar em remissão prolongada suspendeu o infliximabe; após 5 meses voltou a apresentar diarreia, com muco e sangue. Concomitantemente, desenvolveu dor articular periférica em mãos (IFP), punhos e tornozelos com rigidez matinal de aproximadamente 2 horas, além de entesite em tornozelos. Reintroduzido infliximabe apresentou boa resposta com controle adequado da inflamação intestinal e articular.

Em 2016, embora assintomática do Crohn, apresentou pela primeira vez, lesão cutânea nodular isolada em cotovelo direito, cuja biópsia foi dermatite granulomatosa intersticial. Ao ser tratada com corticoide injetável, o quadro cutâneo regrediu. Em 2018, surgiram novas lesões em cotovelo esquerdo, cuja biópsia foi eritema elevatum diutinum, tratada com dapsona 100mg/dia por 11 meses. Em março de 2021, a paciente apresentou reagudização das lesões eritemato-infiltradas, desta vez pruriginosas, comprometendo cotovelos bilateral e palma das mãos, evoluíram em 20 dias com aparecimento de lesões em tornozelos e membros inferiores distais, algumas confluindo e posteriormente atingindo o tronco.

Com esta evolução a paciente foi internada para reavaliação diagnóstica



Figura 1. lesões eritemato-infiltradas em cotovelo.

Figura 2: lesão eritemato-infiltrada em palma da mão

Figura 3: lesão eritemato-infiltrada em pé.

## Resultados

Toda a investigação laboratorial para infecção e autoimunidade se mostrou negativa. Biópsia da lesão nodular em mão direita mostrou fibroma dérmico nodular e a lesão do dorso mostrou dermatite crônica perivascular superficial e profunda discreta. Estudo imuno-histoquímico: Fator XIIIa negativo; Actina de músculo liso (1<sup>º</sup>4 - Dako-Agilent) negativo; CD34 (QBEnd/10 - Dako-Agilant) negativo; CD68 (KP-1 Dako-Agilent) positivo; Proteína S 100 (Policlonal - Dako) negativo.

Paciente foi tratada com prednisona (1mg/Kg/dia) por 1 mês, com melhora gradativa das lesões. Posteriormente a dose de corticoide foi diminuída em cascata.

## Conclusões/Considerações Finais

As doenças inflamatórias intestinais estão associadas a um amplo espectro de manifestações com um grau variável de gravidade. Os sinais cutâneos estão entre as manifestações extra-intestinais mais frequentes.

O caso demonstra o desafio diagnóstico das manifestações dermatológicas nas doenças inflamatórias intestinais. É fundamental a manutenção do paciente em constante observação afim de obter melhores resultados no tratamento, reduzindo as complicações e garantindo a qualidade de vida do paciente.

## Referências Bibliográficas

1. PEIXOTO, Pedro; ACABADO, Alba. Doença de Crohn - Apresentação de um caso clínico e revisão da literatura. **Faculdade de Medicina Lisboa**, 2016.
2. FERREIRA, Isabella *et al.* Manifestações cutâneas na doença de Crohn: diagnóstico e prognóstico. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, out. 2020.
3. FERNANDES, Marcelo *et al.* Doença de Crohn metastática sem manifestação clínica intestinal. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, dez. 2009
4. FARCHI, David *et al.* Significance of erythema nodosum and pyoderma gangrenosum in inflammatory bowel diseases: a cohort study of 2402 patients. **Medicine**, v. 87, p. 281 - 293, set. 2008.